

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lyon

ANNÉE SCOLAIRE 1906-1907. — N° 92

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA
MORTALITÉ INFANTILE

EN RAPPORT AVEC LE MODE D'ALLAITEMENT

(par la mère ou par une nourrice mercenaire)

Travail statistique établi à la Maternité de l'Hôtel-Dieu de Lyon pour les années 1905-1906

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le mardi 5 février 1907

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Albert VITREY

Né à Lure (Haute-Saône), le 17 juin 1882



A. MALOINE, ÉDITEUR

25-27, rue de l'Ecole-de-Médecine
PARIS

Rue de la Charité, 6
LYON

1907

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lyon

ANNÉE SCOLAIRE 1906-1907. — N° 92

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

MORTALITÉ INFANTILE

EN RAPPORT AVEC LE MODE D'ALLAITEMENT

(par la mère ou par une nourrice mercenaire)

Travail statistique établi à la Maternité de l'Hôtel-Dieu de Lyon pour les années 1905-1906

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le mardi 5 février 1907

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Albert VITREY

Né à Lure (Haute-Saône), le 17 juin 1882



A. MALOINE, ÉDITEUR

25-27, rue de l'Ecole-de-Médecine
PARIS

Rue de la Charité, 6
LYON

• 1907

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ
COURMONT (J.)
LORTET

DOYEN.
ASSESEUR.
DOYEN HONORAIRE.

Professeurs honoraires

MM. CHAUVEAU, AUGAGNEUR, MONOYER

Professeurs

	MM.
Cliniques médicales.	LÉPINE.
	BONDET.
	BARD.
Cliniques chirurgicales.	PONCET.
	JABOULAY.
Clinique obstétricale et Accouchements	FABRE.
Clinique ophtalmologique.	ROLLET.
Cliniques des maladies cutanées et syphilitiques.	NICOLAS.
Clinique des maladies mentales.	PIERRET.
Clinique des maladies des enfants.	WEILL.
Clinique des maladies des femmes.	POLLOSSON (A.)
Physique médicale	X.
Chimie médicale et pharmaceutique.	HUGOUNENQ.
Chimie organique et Toxicologie	CAZENEUVE.
Matière médicale et Botanique.	BEAUVISAGE.
Prassitologie	GUART.
Anatomie.	TESTUT.
Anatomie générale et Histologie.	RENAUT.
Physiologie.	MORAT.
Pathologie interne	TEISSIER.
Pathologie et Thérapeutique générales.	MAYET.
Anatomie pathologique.	TRIPIER.
Médecine opératoire	POLLOSSON (Maurice).
Médecine expérimentale et comparée	ARLOING.
Médecine légale.	LACASSAGNE.
Hygiène	COURMONT (J.).
Thérapeutique	SOULIER.
Pharmacologie.	FLORENCE.

Professeur adjoint

Physiologie, cours complémentaire DOYON.

Chargés de cours complémentaires

	MM.	agrégé.
Pathologie externe.	VALLAS,	—
Maladies des voies urinaires	ROCHET,	—
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS,	—
Propédeutique médicale	ROQUE,	—
Propédeutique chirurgicale.	BERARD,	—
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN,	—
Anatomie pathologique.	DEVIC,	—
Hygiène administrative.	ROUX,	—
Thérapeutique générale	COLLET,	—
Accouchements.	COMMANDEUR,	—
Matière médicale.	MOREAU,	—
Embryologie.	REGAUD,	—
Anatomie topographique.	ANCEL,	—

Agrégés

MM.	MM.	MM.	MM.
ROUX.	SAMBUC.	REGAUD.	NEVEU-LEMAIRE.
BARRAL.	BORDIER.	CAUSSE.	PATEL.
PIC.	COURMONT (P.).	ANCEL.	PLAUCHU, ch..
PAVIOT.	CHATIN.	COMMANDEUR.	LÉPINE (J.), ch..
NOVÉ-JOSSERAND.	VILLARD.	GAYET.	
BERARD.	TIXIER.	MOREL.	

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. FABRE, président; NOVÉ-JOSSERAND, assesseur;
BÉRARD et PLAUCHU, agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*Je suis heureux de dédier ces pages en
témoignage de mon profond amour et de
ma très grande reconnaissance.*

*Puissent-ils y trouver une récompense à
leur immense dévouement !*

A MON FRÈRE CHARLES

Gage d'une affection sincère.

A MA TANTE MATERNELLE

A MES PARENTS ET AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur FABRE

Professeur de Clinique obstétricale

Accoucheur des Hôpitaux

A M. le Docteur VORON

Médecin-Accoucheur de l'Hôtel-Dieu.

INTRODUCTION

En présence du chiffre vraiment effrayant de la mortalité des enfants du premier âge, mortalité qui fauche dès leur première année près du quart des enfants qui viennent d'entrer dans la vie, les médecins ne pouvaient demeurer indifférents ; aussi, depuis quelques années surtout, un nombre considérable de travaux, tous d'un grand intérêt, sont venus nous éclairer sur les causes du pourcentage élevé de cette mortalité et nous indiquer d'une façon précise le moyen de l'atténuer dans une large mesure.

Quelles sont donc les causes de mort qui viennent atteindre ces enfants vivants et capables de se nourrir ? Ces causes sont multiples, mais « les travaux de ces dernières années ont établi l'effrayante mortalité due à la gastro-entérite de nourrissons ».

De telle sorte qu'en négligeant toutes les autres causes secondaires telles que la débilité, les maladies infectieuses (broncho-pneumonie, etc...) nous pouvons admettre après bien d'autres que l'excès de la

mortalité du premier âge est surtout dû à une cause prépondérante, au mode vicieux d'alimentation donné à un trop grand nombre d'enfants.

Etant donné ces notions générales, actuellement incontestées, il était naturel de se demander si la survivance de ces enfants du premier âge, indépendamment de tous soins spéciaux et spécialement des conseils donnés dans les consultations de nourrissons n'était pas en rapport direct au mode d'allaitement.

C'est dans ce seul but que le D^r Voron nous a donné l'idée de ce travail. Depuis qu'il a pris la direction de la Maternité de l'Hôtel-Dieu de Lyon, il a fait noter pour chacune des malades accouchant dans son service (ces malades sont toutes des femmes mariées habitant la ville de Lyon) le nombre des accouchements antérieurs, accouchements prématurés exclus autant que faire se pouvait. Puis, pour chacun des enfants dont on avait ainsi marqué la naissance, on a noté si à un an il était encore vivant ou si au contraire il était mort : dans le premier cas, quel avait été pour lui le mode d'allaitement (sein par la mère, mixte par la mère, biberon par la mère, sein par une nourrice, biberon par une nourrie); dans le deuxième cas, quelle avait été la cause probable de la mort. Ce sont les résultats de ce travail de statistiques que nous avons consignés dans ce mémoire.

Certes nous ne dissimulons pas tout ce qu'une pareille statistique renferme de causes d'erreurs. D'abord elle est basée entièrement sur des anamnestiques souvent sujets à caution, ensuite en ce qui

concerne les causes de mort, elle ne peut manquer de consigner bien des inexactitudes.

Nous croyons cependant qu'elle comporte quelques renseignements utiles ; parmi lesquels deux surtout sont incontestables : en premier lieu l'énorme proportion des enfants morts pendant la première année ; en second lieu l'élévation considérable du taux de la mortalité lorsque la mère ne garde pas son enfant avec elle, partant la supériorité de tous les modes d'allaitement quels qu'ils soient, lorsqu'ils sont mis en pratique par la mère de l'enfant.

Ces deux vérités pour si connues qu'elles soient sont cependant bonnes à dire et à redire, puisque leur méconnaissance est la cause de tant de désastres et que bien des médecins et des sages-femmes semblent s'en désintéresser.

Ce travail statistique aura aussi à notre sens un autre avantage : il servira plus tard comme terme de comparaison avec un autre où seront indiqués les résultats obtenus chez les enfants soumis à la surveillance des consultations de nourrissons. Et là on peut affirmer d'avance que l'on sera en présence de transformations tout à fait consolantes.

Avant de faire connaître les chiffres qui résultent du dépouillement des observations d'août 1904 à décembre 1906, nous tenons à bien insister sur les faits suivants :

1° Tous nos enfants sont nés à terme, nous avons éliminé autant que possible les prématurés.

2° L'énorme majorité de ces enfants n'est pas née à la Maternité de l'Hôtel-Dieu ; nous ne nous occupons

que des enfants nés avant celui pour lequel la malade entre à l'hôpital.

3° Tous les cas dans lesquels les renseignements étaient incomplets ont été soigneusement éliminés, ce qui explique le petit nombre relatif d'enfants (2395) sur lesquels notre enquête porte.

Mais avant de commencer qu'il nous soit permis de remercier tous ceux qui ont bien voulu nous témoigner leur bienveillance.

Nous prions M. le docteur Fabre, professeur d'obstétrique à la Faculté de Médecine de Lyon, qui nous a fait l'honneur de présider cette thèse, et M. le docteur Voron, Médecin-accoucheur des Hôpitaux auquel revient l'idée première de ce travail, de bien vouloir en accepter l'hommage.

Nous adressons à ce dernier nos sentiments de profonde reconnaissance pour les précieux conseils qu'il n'a cessé de nous prodiguer et la bienveillance avec laquelle il nous a accueillis dans son service.

Nous tenons enfin à remercier sincèrement M. le docteur Barlattier, interne des hôpitaux pour la grande complaisance qu'il a mise à nous aider dans nos recherches.

Nous diviserons ce travail en trois chapitres.

1° Considérations générales sur la mortalité infantile de 0 à 1 an.

2° Taux de la mortalité dans l'allaitement par la mère :

- a) Allaitement au sein.
- b) — mixte.
- c) — au biberon.

3° Résultats obtenus par l'emploi de l'allaitement en nourrice :

- a) Allaitement au sein.
- b) Allaitement au biberon.

Conclusions :

Considérations sur la mortalité infantile de 0 à 1 an.

Quel a été dans ces dernières années le taux général de la mortalité infantile, quels sont ses rapports avec le chiffre total des décès en France ? Telles sont les questions qui se posent tout naturellement au début de notre travail. Une fois résolues nous posséderons des points de repère, qui permettront dans le cours de notre sujet, toute une série de comparaisons instructives.

M. Bertillon dans un rapport paru en 1902 a publié les résultats obtenus par lui au moyen de statistiques englobant près de 60 années.

D'après lui sur 1000 naissances, il y a eu :

de 1889 à 1893 . . 169 décès de 0 à 1 an

de 1894 à 1893 . . 161 — —

Soit un pourcentage général de 16.5 p. 100 de mortalité.

Voici d'autre part les chiffres fournis par le ministère du Commerce et qui donnent la proportion annuelle des décès par 1000 habitants de chaque

groupe pour l'année 1902 : de 0 à 1 an il meurt 200 enfants, soit une proportion de 20 p. 100.

M. Léon Petit, dans sa thèse, a reproduit une statistique en tous points comparable à celle que nous avons dressée plus loin.

« Mille multipares ont eu ensemble 1896 enfants, 1667 sont morts dans la première année.

« Ce qui accuse une mortalité générale d'un peu plus de 35 p. 100. »

M. Luling, dans sa thèse, également publie les résultats obtenus par lui :

« Sur 13.952 enfants qui pouvaient vivre, 3.759 sont morts au cours de la première année d'existence, 10.193 étaient encore vivants à l'âge d'un an. Cela fait une mortalité générale de 26,90 p. 100. »

Voici pour notre part les résultats que nous avons obtenus :

Nous avons retenu, avons-nous dit, un total de 2395 enfants sur l'ensemble des enfants mentionnés dans les registres de la Maternité de l'Hôtel-Dieu. Sur ces 2395 enfants, tous capables de vivre, 568 sont morts pendant la première année, 1827 ont atteint l'âge de 1 an. Ce qui nous donne une proportion de mortalité générale égale à 13 p. 100.

Donc sur 100 enfants dont les mères ont accouché à la Maternité de l'Hôtel-Dieu de Lyon, c'est-à-dire sur 100 enfants faisant partie d'un groupe de population homogène, appartenant à la même classe sociale à la classe pauvre, 23 sont morts dès leur première année, et non seulement ces 100 enfants étaient nés vivants, mais ils avaient encore surmonté les dan-

gers des premiers jours et s'alimentaient régulièrement.

Voilà le fait brutal, reste à l'interpréter :

Nous tenons en effet à faire remarquer que tous nos enfants appartiennent à la classe laborieuse, à la classe ouvrière : nous devons donc, indépendamment de la question d'alimentation vicieuse, tenir compte d'un autre facteur important de morbidité : la pauvreté, avec tout son cortège de privations, des mères souvent obligées de travailler, par suite s'occupant moins de leurs enfants, négligeant quelquefois les soins hygiéniques et de propreté si nécessaires aux nourrissons en tant que prophylaxie des maladies infectieuses, parfois insuffisamment nourries et de ce fait incapables de fournir à leur progéniture un lait substantiel et fortifiant, presque toujours logées dans des conditions hygiéniques mauvaises, au sein d'habitations sans air et sans lumière. A leur sortie de l'hôpital, elles sont livrées à elles-mêmes, personne pour les conseiller, personne pour les renseigner sur les soins à donner à leurs bébés, sur le régime alimentaire à leur imposer, tout naturellement elles suivent les avis des « commères, des concierges et des herboristes » ; le médecin n'intervient, malheureusement, qu'en cas d'urgence et généralement trop tard.

Rien de surprenant que, dans des conditions aussi défectueuses, nous obtenions un chiffre global de mortalité aussi considérable.

M. Luling, déjà cité, et dont les statistiques ont été établies dans les mêmes conditions que les nôtres,

arrive même au chiffre sensiblement supérieur de 26 p. 100.

Nous dirons donc, pour nous mettre à l'abri de toute critique, que ce chiffre fort de 23 p. 100, peut être admis à la condition de bien spécifier qu'il est le triste apanage des classes pauvres de notre société en général et de la ville de Lyon en particulier.

Quelle est maintenant la mortalité infantile par rapport à celle des adultes ? Les statistiques faites au Ministère du Commerce en 1902, nous en donnent un aperçu ; d'après elles, sur 1.000 personnes d'un âge déterminé, il meurt :

de 0 à 1 an	202 individus.
de 1 à 4 ans	20,8 —
de 5 à 10 ans	4 —
de 10 à 20 ans	7,4 —
de 20 à 50 ans	50,8 —
de 60 à 80 ans	193 —

De telle sorte que M. Budin, en discutant ces chiffres, a pu dire : « De 0 à 1 an est la période de la vie où l'on meurt le plus, car, chose singulière, il n'y a qu'une période où l'on succombe davantage, c'est de 80 à 90 ans.

De leurs côtés MM. Balestre et Gilletta de Saint-Joseph (Nice) dans une remarquable étude sur la mortalité infantile, publient les chiffres suivants concernant quelques villes de France.

Sur 1.000 individus de tout âge qui succombent il meurt :

A Paris	145	enfants de 0 à 1 an
A Rouen	251	— —
A Lille	254	— —
A Dunkerque	342	— —
A Saint-Pol-sur-mer	509	— —

Causes de la mortalité infantile. — Tous ces chiffres du reste, ainsi que le dit avec juste raison M. Budin, n'ont qu'une valeur relative, une valeur d'indication. « Ce qu'il faut, c'est étudier les causes des décès et voir quelles déductions on peut tirer des chiffres obtenus. » Eh bien la cause principale, celle qui occasionne le plus de décès chez le nourrisson, celle que nous avons admise à l'unisson de tous les auteurs, être la plus meurtrière dans la première année, est sans contredit la gastro-entérite.

MM. Balestre et Gilletta dans leur mémoire ont étudié les causes de la mortalité infantile et voici les chiffres auxquels ils sont arrivés.

Sur 1.000 enfants qui succombent, sont emportés :

par la gastro-entérite	384.70
par les affections pulmonaires	147.25
les maladies contagieuses	49.61

A quelques unités près tous les relevés de ces causes, arrivent aux mêmes conclusions : ainsi les diagrammes dressés par le service de protection des enfants du premier âge (1897) et pour les enfants assistés de France.

Pour notre part, nous avons obtenu les résultats suivants : De 0 à 1 an, nous avons noté 568 décès

occasionnés par des affections diverses. Sur ces 568 décès 529 fois nous avons trouvé la cause exacte de la mort et nous avons relevé dans ce total 149 cas de diarrhée nettement spécifiés, ce qui nous donne un pourcentage de mortalité par gastro-entérite équivalent à 26.40 p. 100. A ce chiffre ne doivent pas s'arrêter je crois nos investigations. Nous avons en effet au cours de nos statistiques noté 25 cas dans lesquels le diagnostic porté était « convulsions », tout naturellement la mère pour longtemps impressionnée par le spectacle plus ou moins affolant de son enfant expirant au milieu d'une crise convulsive, s'est rappelé ce terme courant dans le public ; mais nous, médecins, nous savons que les convulsions n'apparaissent généralement qu'en tant que symptômes et qu'elles accompagnent fréquemment la période ultime des affections du tube digestif chez le nourrisson ; il nous a donc paru rationnel de faire rentrer une partie de ces décès dans l'ensemble des morts par gastro-entérite et de porter ainsi notre pourcentage de mortalité de 26.40 à 27,3 p. 100. Ainsi donc sur 100 enfants qui meurent, 27 sont emportés au cours de la première année par la gastro-entérite et ce ne sont là que des chiffres moyens.

En voici d'autres qui représentent d'après M. Budin la mortalité infantile à Boulogne-sur-Mer pendant l'année 1899. Le chiffre le plus considérable est celui des décès dus à la gastro-entérite : 516 p. 1000, 51 enfants sur 100.

Toujours d'après M. Budin, le tableau ci-dessous

indique la mortalité infantile par diarrhée dans différentes villes.

Paris	386 sur 1000
Rouen	510 — —
Lille	514 — —
Reims	574 — —
Dijon	584 — —

et nous arrivons ainsi jusqu'à Troyes où se trouve le chiffre de 682 décès par diarrhée infantile ; près des trois quarts des enfants ont été enlevés par la gastro-entérite !

Enfin, pour terminer, nous avons cru devoir reproduire un passage de l'intéressant mémoire de MM. Ballestre et Gilletta de Saint-Joseph :

« Si, disent ces auteurs, nous jetons un coup d'œil d'ensemble sur la mortalité infantile urbaine, nous voyons que de 1892 à 1897, sur un chiffre d'habitants qui ne comprend que le cinquième de la population totale, soit 14.9000.

« La diarrhée a produit 61.337 décès.

« Ces chiffres donnent la proportion de 766 décès évitables p. 1000, de telle sorte que l'on peut dire que les trois quarts des enfants qui meurent, meurent par notre faute.

« Oui, en six ans 220.000 enfants sont morts que l'on aurait pu sauver. Quel champ de bataille présenterait une pareille hécatombe ! Oui, 220.000 mères qui pleurent devant un berceau vide. Que diraient-elles si elles savaient que leurs enfants auraient pu

être sauvés et quelle émeute pourrait être comparée au soulèvement formidable de leur colère.

« Nous laissons tous les ans mourir 36.000 enfants. Sur ce nombre, il est vrai, $\frac{1}{50}$ serait mort avant la vingtième année, mais nous arrivons à cette conclusion que la population urbaine de la France, perd bénévolement 30.000 adultes de vingt ans, 1.500 soldats! »

Le plus sûr et le premier remède à cette formidable hécatombe est de laisser à l'enfant les soins de sa mère : c'est ce que nous essayerons de faire ressortir dans le chapitre qui va suivre.

Allaitement par la mère

Sous ce titre général nous avons groupé tous les cas dans lesquels l'enfant, pendant sa période d'allaitement, c'est-à-dire pendant un an, a reçu les soins directs de sa mère.

Cet allaitement a pu se faire selon trois types différents : dans un certain nombre de cas, la mère a donné le sein pendant au moins 6 mois (allaitement exclusif au sein), avec ou sans l'addition simultanée du biberon (allaitement mixte); dans d'autres cas la mère a donné le sein pendant un temps plus ou moins long, un mois, deux mois, trois mois..., mais toujours inférieur à six mois, puis obligée de cesser pour une raison quelconque, elle a remplacé le sein par le biberon (allaitement au sein, puis au biberon); dans un troisième groupe enfin la mère a, dès le début, donné le biberon à son enfant (allaitement exclusif au biberon).

A ces trois catégories de nourrissons nettement distinctes, quant au mode d'alimentation suivie, il nous a paru naturel d'en rattacher une quatrième : celle des enfants élevés par les proches parents de la

mère (soit par les grands parents, soit par une sœur, soit par une belle-sœur).

Logiquement l'étude de ces cas devrait faire l'objet d'un chapitre particulier, qui servirait de transition entre celui de l'allaitement maternel et celui de l'allaitement en nourrice; le nombre vraiment trop restreint d'observations recueillies ne nous a pas permis de réaliser cette idée première. Du reste si dans ces cas la mère n'est plus en cause directe, elle est du moins remplacée dans son rôle de nourrice par une personne de sa famille, à laquelle la rattachent les liens du sang, et qui reporte sur son enfant une partie de sa tendresse. Elle peut même dans certaines circonstances, sans intervenir directement dans son alimentation, exercer sur ce dernier une surveillance efficace.

Ces quelques notions primordiales exposées, abordons avec quelques détails, l'étude des résultats obtenus dans l'allaitement maternel.

Puisque l'idée dominante de notre travail est d'opposer l'un à l'autre, d'une part l'allaitement maternel, tel que nous le comprenons, d'autre part l'allaitement en nourrice, il nous a paru intéressant de rechercher la fréquence relative de ces deux méthodes d'alimentation, en d'autres termes de fixer dans quelle proportion les mères à l'heure actuelle gardent auprès d'elles leurs enfants, dans quelle proportion au contraire elles les envoient en nourrice.

Notre enquête a porté sur un total de 2.395 enfants, résultant du dépouillement de près de 700 observations, l'allaitement maternel représente pour sa part

un chiffre de : 1.482 nourrissons, répartis de la façon suivante :

1.149 enfants soumis au régime de l'allaitement au sein exclusif ou de l'allaitement mixte.

149 nourris d'abord au sein, puis au biberon.

184 enfin nourris exclusivement, et dès la naissance au biberon, d'où une proportion de 61.90 p. 100. En d'autres termes nous dirons : près des deux tiers des femmes soignent elles-mêmes leurs enfants.

Quelle est à ce sujet l'opinion des auteurs qui se sont occupés de cette même question :

M. Marfan, se basant sur une statistique tirée de sa clientèle particulière arrive aux conclusions suivantes : sur 100 femmes les deux tiers, c'est-à-dire 66 nourrissent elles-mêmes au sein leurs enfants ; quant à l'autre tiers, la majorité des femmes qui le composent, gardent devers elles leur nouveau-né et prennent la direction de son alimentation.

Selon lui la proportion pour l'allaitement maternel ne serait pas inférieure à 75 p. 100.

M. Budin arrive de son côté à des résultats sensiblement analogues : pour lui l'allaitement au sein par la mère (allaitement exclusif et allaitement mixte) représente environ 80 p. 100 des cas. Pour être exact ce pourcentage devrait comprendre en plus tous les cas d'allaitement au biberon par la mère.

Voici, d'autre part, les chiffres publiés par M. Luling dans sa thèse :

Total général, 13.952 enfants.

7.604 cas d'allaitement au sein pur et allaitement mixte par la mère.

435 cas d'allaitement au sein puis au biberon.

1.045 cas d'allaitement au biberon exclusif.

En résumé 9.084 cas d'allaitement par la mère.

Pourcentage de 65,10 p. 100.

Pour expliquer l'infériorité sensible du chiffre de 62 p. 100, résultat de notre enquête, une remarque s'impose : nous devons, je crois, tenir compte des conditions, dans lesquelles ont été établies nos statistiques ; indépendamment des erreurs inévitables qui ont pu se glisser dans les observations, il intervient ici des causes d'ordre social capables d'en modifier la valeur : habituée à travailler pour venir en aide à son mari la femme de la classe ouvrière, après avoir accepté avec enthousiasme, l'idée de diriger elle-même l'alimentation de son nouveau-né, ne tarde pas à se fatiguer de son rôle de nourrice, qui sans être fatigant est suffisamment astreignant, pour lui interdire toute autre occupation sérieuse. Instinctivement et généralement dans un but louable, elle suppute en elle-même tout l'argent qu'elle aurait pu gagner, toutes les améliorations qu'elle aurait pu apporter à son modeste intérieur, si au lieu de nourrir son enfant, elle l'avait placé en nourrice et avait elle-même continué à se rendre à son travail. Elle est du reste encouragée dans ses intentions fâcheuses, d'une part par son ignorance qui lui empêche de voir les résultats déplorables, que donne l'allaitement en nourrice, ensuite par ce fait que son enfant bien portant, puisqu'il est physiologiquement allaité, pousse à merveille et ne demande qu'à vivre.

Nous sommes donc persuadés que pour décider la

femme de l'ouvrier à garder son enfant, le premier point est d'améliorer les conditions matérielles de son existence. Et cette amélioration ne peut être obtenue que par des réformes sociales profondes, hors de la portée d'une simple œuvre philanthropique et dont l'étude nous paraît au-dessus de nos modestes moyens.

Ceci dit, passons à un autre ordre d'idées et voyons dans quelle proportion le mode d'alimentation est de nature à modifier le pourcentage de la mortalité.

Nous avons examiné un ensemble de 2.395 nourrissons.

Parmi eux 1.510 ont subi l'allaitement par la mère sans distinction de modalité (allaitement au sein, mixte, au sein et au biberon, au biberon) où ce que nous avons admis être à peu près identique, l'allaitement dans la famille (sous la surveillance des grands parents, de la sœur, de la belle sœur).

Au terme de la première année, 232 étaient morts, 1.278 restaient vivants :

Mortalité générale dans l'allaitement maternel sans distinction : **15,30** p. 100.

Autrement dit, sur 100 enfants qui restent auprès de leur mère il en meurt quinze pendant la première année.

Voilà un premier résultat acquis ; si maintenant nous comparons ce chiffre 15,30 p. 100 à celui de 23 p. 100, représentant le taux général de la mortalité infantile de 0 à 1 an, nous sommes immédiatement frappés par l'énorme diminution, que la mise en vigueur de l'allaitement maternel a fait subir à

l'ensemble des décès. Cette constatation tendrait à faire ressortir ce fait que nous avons signalé au début c'est que le taux de la mortalité diminue, lorsqu'on emploie la méthode d'allaitement physiologique, représentée par l'allaitement maternel.

Poussons notre enquête plus à fond et répartissons nos enfants par catégories, ainsi que nous l'avons établi au début de ce chapitre.

Dans un premier groupe nous faisons rentrer tous les enfants qui ont reçu le sein de leur mère pendant un temps qui n'a pas été inférieur à six mois, avec ou sans l'addition simultanée du biberon (allaitement mixte).

Il ne nous a pas été possible en effet de séparer nettement les cas dans lesquels cette addition du biberon a été préconisée, et à défaut de renseignements précis, nous nous sommes vus dans l'obligation de les rattacher à ce groupe de l'allaitement exclusif au sein par la mère.

Voici les chiffres :

1149 enfants sur 1482 ont été élevés au sein par leur mère.

A 1 an, 1023 étaient encore vivants et 126 étaient morts.

Mortalité dans l'allaitement au sein par la mère (allaitement mixte compris) : 11,3 p. 100.

Voici du reste comme termes de comparaison les résultats obtenus par quelques auteurs.

M. Léon Petit publie dans sa thèse les résultats suivants obtenus par lui.

« Sur 1896 enfants, 1084 ont été élevés au sein par

leur mère, 165 seulement sont morts pendant la première année, soit une proportion de : 15 p. 100 décès ».

Signalons également une petite statistique comprenant 429 enfants de multipares observées à Baudelocque par M^{me} Bronilas Dluski : la mortalité d'après elle y est de 10,8 p. 100 pour les enfants nourris par leur mère.

M. Lubing publie lui aussi des résultats très intéressants. D'après ses statistiques englobant près de 1.4000 enfants, 7.604 enfants ont été nourris au sein sans distinction particulière, 1.231 étaient morts au bout de la première année.

Il en conclut que la mortalité générale des enfants élevés au sein est de 16,20 p. 100.

Il a recueilli d'autre part 6.409 cas d'enfants allaités au sein par leur mère : 5.496 vivaient encore à l'âge de 1 an, 913 étaient morts.

Mortalité de 14,20 p. 100.

Dans une seconde catégorie nous comprenons un certain nombre d'enfants qui ont été alimentés d'abord au sein par la mère pendant un temps plus ou moins long, puis mis au biberon, qui continue à être donné par la mère.

Deux remarques importantes à ce sujet :

La durée de l'allaitement au sein, n'a été dans aucun de ces cas inférieure à un mois, et supérieure à 6 mois. Les deux modes d'allaitement (sein et biberon) n'ont pas été appliqués simultanément, mais au contraire se sont succédés.

C'est ainsi que nous avons pu recueillir dans les

observations de la Maternité de l'Hôtel-Dieu au total 149 enfants allaités dans ces conditions.

Ici de nouvelles divisions s'imposent suivant le temps plus ou moins long qu'a pu durer l'allaitement exclusif au sein par la mère.

53 enfants ont reçu le sein de leur mère pendant une période de 1 à 3 mois; ils ont ensuite reçu le biberon; au bout d'un an 39 restent vivants, 14 sont morts.

Mortalité de 26,40 p. 100.

67 enfants ont été allaités au sein par leur mère pendant une durée de trois à cinq mois; restent au bout de la première année, 51 vivants, 12 sont morts.

Mortalité de 19 p. 100.

Enfin, 19 ont été nourris plus de cinq mois par la mère; résultats: 3 sont morts au cours de la première année, 26 restent vivants.

Mortalité de 13 p. 100.

En résumé, 149 enfants ont été allaités au sein par la mère pendant une période comprise entre un mois et six mois: 29 sont morts avant l'âge de un an. 120 restent vivants.

Mortalité de 24.10 p. 100.

Voici les résultats obtenus par M. Luling à la clinique du professeur Budin.

Allaitement au sein maternel pendant une durée de un à trois mois: 125 vivants, 37 morts.

Mortalité de 22 p. 100.

Allaitement au sein maternel pendant une durée de trois à six mois: 166 vivants, 35 morts.

Mortalité de 17 p. 100.

Allaitement au sein maternel pendant plus de six mois : 39 vivants, 5 morts.

Mortalité de 11 p. 100.

Total général : 435 enfants, 89 morts avant un an, 346 vivants.

Mortalité générale 20.45 p. 100.

Et M. Luling ajoute :

« Toutes réserves étant faites à cause de la faiblesse du nombre d'unités entrant ici en ligne de compte, il semble que l'on puisse exprimer les idées suivantes, à titre d'indications :

Si la mère ne donne le sein que quelques jours tout le bénéfice de l'allaitement physiologique est perdu. L'enfant non seulement est victime de la même mortalité, que les enfants mis au biberon dès après leur naissance, mais sa santé est gravement influencée par ce changement de nourriture.

« Si l'enfant est maintenu plus longtemps au sein maternel la mortalité est diminuée et d'autant plus que l'enfant est allaité pendant plus de temps. Cependant la mortalité, dans ces conditions ne devient voisine, de la mortalité des enfants allaités au sein par leur mère, que lorsque l'allaitement a duré plus de six mois. »

Abordons l'étude de notre troisième groupe c'est-à-dire le groupe des enfants qui dès leur naissance ont été élevés au biberon par leur mère. Dans ces cas, l'enfant a été totalement privé du sein maternel, il n'a pu profiter de son action bienfaisante ; mais il est

resté près de sa mère, qui continue à lui donner ses soins.

D'après nos recherches, 184 enfants nourris artificiellement ont été élevés au biberon par leur mère : 57 sont morts avant un an, 127 ont survécu : Mortalité de : 30.90 p. 100.

Nous n'avons pu malheureusement réunir dans ce travail, qu'un très petit nombre d'observations concernant notre quatrième catégorie de nourrissons, c'est-à-dire, allaitement artificiel dans la famille, sous la direction de la sœur, de la belle-sœur ou des grands parents.

Nous avons tenu néanmoins à les publier, bien que les résultats qu'ils donnent, puissent être sujets à caution, vu le faible nombre des unités entrant en ligne de compte :

28 enfants ont été élevés au biberon par les proches parents de la mère, 8 sont morts avant un an, 20 ont survécu ;

Mortalité de 28.6 p. 100.

Nous arrivons à ce résultat assez inattendu, que la jeune mère n'est pas aussi bonne nourrice au biberon que la grand'mère. Quoiqu'il en soit les chiffres de 30 p. 100 et de 28 p. 100 sont très rapprochés : il nous semble donc logique de réunir les deux catégories précédentes en une seule et de considérer ensemble 212 enfants avec 65 morts pendant la première année.

Mortalité de : 30.6 p. 100 pour l'allaitement au biberon dans la famille.

En résumé et en nous basant sur ces résultats

obtenus, nous pouvons dire : l'allaitement pratiqué sous la direction de la mère et considéré dans son ensemble, donne de très sérieuses garanties au point de vue de la survivance du nouveau-né ; c'est par excellence l'allaitement idéal.

La proportion de mortalité, en rapport avec le genre d'alimentation suivi, s'y trouve réduit à de faibles proportions (15 p. 100).

Si d'autre part l'enfant est soumis à des règles d'hygiène et de propreté rigoureuses, susceptibles de le protéger contre l'atteinte des maladies infectieuses (coqueluche, rougeole, broncho-pneumonie), il a pour lui les plus grandes chances de ne pas succomber au cours de la première année.

Ajoutons toutefois que le nombre des femmes qui pourraient garder devers elles leur enfant, pour en diriger l'allaitement, et qui ne le font pas, est beaucoup trop considérable. La plupart d'entre elles, en effet tout au moins dans les classes moyennes et aisées, n'invoquent pour justifier leur abstention, que des raisons peu sérieuses. Dans ces classes privilégiées de la société l'allaitement au sein devrait être la règle absolue, l'allaitement en nourrice une très rare exception.

Malheureusement dans les classes pauvres, il n'en est peut-être pas de même ; ici se font lourdement sentir les exigences du milieu social, et l'obligation presque absolue pour la femme, de travailler tout aussi bien que son mari.

Lors de nos visites aux consultations gratuites dirigées par le D^r Voron, nous avons eu l'occasion

de voir des mères, malgré une bonne volonté évidente, obligées de cesser l'allaitement de leur bébé, par suite de la maladie de leur mari; l'enfant une fois placé en nourrice, la femme retrouvait sa liberté pour travailler et assurer l'entretien journalier du ménage.

« Autrefois, écrit le D^r Brunon de Rouen la femme du peuple vivait à la campagne avec sa famille. Tout le monde faisait du tissage à la main et cultivait son jardin. Les enfants étaient nombreux et la femme les allaitait tout en faisant sa cuisine et son ménage. Aujourd'hui, la femme n'a plus de foyer; elle travaille à l'usine comme l'homme, elle peine comme lui, voilà pourquoi elle ne nourrit plus son enfant. »

En présence de semblables constatations, notre rôle à nous, médecins, est tout tracé. Nous devons nous efforcer par tous les moyens possibles, de combattre cette tendance funeste qu'ont les mères à l'heure actuelle, d'abandonner l'allaitement de leurs enfants, pour donner la préférence à l'allaitement en nourrice.

Nous devons faire leur éducation, dissiper leur ignorance, leur montrer les graves dangers que fait courir au nourrisson l'allaitement confié à des mains étrangères, et leur expliquer clairement que l'enfant qui vient de naître, a besoin pour vivre des soins de sa mère, et qu'aucune autre ne saurait la remplacer dans l'accomplissement de cette délicate mission.

Lorsqu'elles se seront pénétrées de cette idée, que les enfants naissent, presque tous avec les mêmes dispositions, pour fournir dans la suite des hommes

robustes, que si les uns restent plus faibles, plus sujets aux maladies que les autres, c'est dans la manière de les élever qu'il faut en rechercher la cause, elles comprendront peut-être, les devoirs que leur impose leur titre de mère, ceux que la société est en droit de leur commander et d'attendre d'elles en faveur de ses enfants.

Par ces moyens nous arriverons peut-être à enrayer la marche sans cesse grandissante de la dépopulation en tout cas nous aurons rempli notre devoir et contribué à une belle œuvre.

Allaitement en nourrice

Abordant l'étude de l'allaitement en nourrice, nous entrons dans les séries noires.

Ici l'enfant est séparé de sa mère, il est élevé loin d'elle par des personnes étrangères, qui ne voient en lui généralement qu'une source de profits. Il perd de ce fait le bénéfice considérable qu'il aurait pu retirer des soins maternels. Aussi voyons-nous immédiatement le taux de la mortalité générale s'élever dans des proportions énormes, et doubler de valeur.

La méthode d'allaitement en nourrice peut être appliquée, suivant trois types différents.

Dans un certain nombre de cas, l'enfant reçoit le sein de la nourrice à gages (allaitement au sein en nourrice).

Dans d'autres cas, l'enfant après avoir été nourri au sein par la mère, pendant moins de six mois, est mis en nourrice au biberon (allaitement au sein par la mère, suivi d'allaitement au biberon en nourrice).

Dans d'autres cas enfin, l'enfant est confié à une nourrice dès sa naissance et élevé exclusivement au biberon (allaitement au biberon en nourrice).

Nous obtenons ainsi, de même que pour l'allaitement par la mère, trois catégories distinctes d'enfants dont nous publierons séparément les résultats.

Nos statistiques nous ont permis de réunir un total de 885 enfants placés en nourrice sans distinction de mode d'allaitement.

Sur ces 885 enfants, 391 sont morts pendant la première année, 454 ont survécu.

Mortalité générale de **44,20** p. 100.

Tel est le premier résultat auquel nous arrivons, nous n'avons donc rien exagéré en disant que nous abordions les séries noires : tandis que l'allaitement par la mère ne nous donnait que 15 morts sur 100, l'allaitement en nourrice nous donne d'emblée le chiffre près de trois fois supérieur et 45 décès pour 100.

Cette constatation nous amène donc à confirmer les relations étroites qui existent entre le système d'alimentation préconisé et le pourcentage de la mortalité, ce qui fait que lorsque le premier s'écarte du type physiologique, représenté par l'allaitement maternel, le second s'accroît immédiatement dans des proportions considérables.

Entrons maintenant dans quelques détails et répartissons nos enfants par groupes, suivant la méthode d'alimentation suivie :

Le premier groupe comprend les enfants élevés au sein en nourrice.

Nous n'avons pu réunir que 164 cas. Il n'y a pas lieu de s'étonner d'un chiffre aussi faible, les femmes qui sont admises à l'Hôtel-Dieu sont toutes

des indigentes ; de ce fait, elles n'ont généralement pas les moyens pécuniaires suffisants pour offrir à leur enfant, une nourrice au sein toujours très chère. Aussi, vu le petit nombre d'observations, publions-nous nos résultats sous toute réserve et sans attacher grande importance à leur valeur intégrale.

Quoi qu'il en soit de ces 164 enfants élevés au sein, 53 sont morts au cours de la première année, 111 ont survécu.

Mortalité : 32,60 p. 100.

Abordons maintenant l'étude de notre seconde catégorie d'enfants, ceux qui après avoir été sevrés du sein de leur mère, ont été élevés en nourrice au biberon. Nous aurons l'occasion d'y faire ressortir l'influence pernicieuse de la nourrice au biberon cela à n'importe quel moment où l'allaitement maternel est interrompu.

Nous avons pu au cours de notre travail statistique relever 206 cas d'enfants livrés à des nourrices après l'interruption de l'allaitement au sein, comme précédemment nous les diviserons en séries suivant le temps plus ou moins long qu'a duré pour eux l'allaitement maternel.

96 enfants ont été allaités par leur mère de 1 à 3 mois, puis confiés à une nourrice mercenaire pour être alimentés au biberon : 33 sont morts pendant la première année ; 53 ont survécu :

Mortalité de : 35,4 p. 100.

79 ont reçu l'allaitement maternel de 3 à 5 mois puis ont été envoyés en nourrice :

Résultats 28 morts, 51 vivants à 1 an.

Mortalité de : 35,5 p. 100.

Enfin 31 ont été nourris pendant plus de 5 mois par leur mère : 9 sont morts, 32 ont survécu.

Mortalité de : 29 p. 100.

En résumé 206 enfants d'abord allaités au sein par leur mère ont été ensuite mis en nourrice au biberon.

Résultats : 70 morts, 136 vivants.

Mortalité générale : 33 p. 100.

M. Luling qui a bien étudié cette question, arrive même à un chiffre global de mortalité sensiblement plus élevé : pour lui le pourcentage des décès dans ce genre d'allaitement, n'est pas inférieur à 38 p. 100.

Quelle déduction pouvons-nous tirer de ces chiffres ?

Dans les cas où c'est la mère qui a conduit l'alimentation au biberon, après la suppression de l'allaitement au sein, l'influence favorable qu'exerce la présence de cette dernière se fait sentir d'une façon manifeste ; les soins attentifs, sinon éclairés, dont elle entoure son enfant, atténuent dans une large mesure l'action néfaste qu'exerce presque inévitablement sur ce dernier l'emploi de la bouteille et lui permettent de conserver une large partie du bénéfice qu'il a puisé à son sein pendant les premiers mois de son existence.

Lorsqu'au contraire intervient la nourrice, les choses changent de face : privé à la fois de la sollicitude de sa mère et de son lait bienfaisant, confié à des mains étrangères, le malheureux nourrisson éprouve un contre-coup terrible du changement sur-

venu dans son mode d'alimentation : le fruit qu'il a pu retirer de la période d'allaitement au sein, est largement compensé par les dangers que lui fait courir le biberon administré dans des conditions de propreté et de régularité généralement déplorables.

C'est pourquoi, tandis que dans l'allaitement au sein puis au biberon par la mère, nous voyons le taux de la mortalité baisser graduellement au fur et à mesure que s'accroît la durée de la période de l'allaitement au sein, nous constatons au contraire dans l'allaitement au sein, puis au biberon en nourrice, que ce pourcentage se maintient à un chiffre élevé même dans les cas où l'allaitement au sein s'est prolongé durant six mois.

Ces quelques remarques nécessaires faites, passons enfin à l'exposé de notre dernier groupe de nourrissons, c'est-à-dire à l'étude de l'allaitement exclusif au biberon en nourrice.

D'après notre enquête, 515 enfants ont été élevés de cette manière. Résultats :

268 sont morts avant 1 an, 237 ont survécu.

Mortalité de : **52** p. 100.

52 enfants sur 100, plus de la moitié, meurent au cours de la première année, lorsqu'ils sont confiés, dès leur naissance à des nourrices, pour être élevés au biberon !

De tels résultats se passent de commentaires, même en tenant largement compte des erreurs inévitables qui ont pu se glisser dans nos statistiques et en fausser les résultats, il existe entre les pourcentages obtenus par nous, d'une part dans l'allaitement

maternel considéré dans son ensemble, d'autre part dans l'allaitement en nourrice, un tel écart qu'il nous semble légitime de conclure à la supériorité manifeste du premier mode d'allaitement sur le second.

Avant de terminer ce chapitre, il nous a paru intéressant de rechercher, toujours d'après nos statistiques, quelle part revient aux diverses affections morbides et en particulier à la gastro-entérite dans l'ensemble de la mortalité dans l'un et l'autre mode d'allaitement. Les renseignements assez précis concernant les causes de la mort et consignés dans les observations de la Maternité, nous ont permis d'obtenir des résultats assez satisfaisants en tant qu'exactitude. Nous y joindrons même quelques considérations sur l'époque de la mort des nourrissons dans nos deux variétés d'allaitement par la mère et en nourrice.

Au cours de notre premier chapitre, comprenant l'étude de la mortalité infantile, considérée dans son ensemble, nous sommes arrivés aux résultats suivants :

Sur 2.395 enfants, 568 sont morts avant 1 an. 529 fois la cause de la mort avait été notée et nous avons relevé de ce total 149 cas de diarrhée.

Soit une proportion de 26,4 p. 100 de mortalité.

Voyons maintenant si le mode d'alimentation est de nature à modifier ce pourcentage, et, si oui, dans quelles proportions il le fait. Pour cela, développons nos statistiques, et appliquons-nous à rechercher le taux p. 100 de mortalité par gastro-entérite, dans chacun de nos deux grands groupes d'enfants : d'une

part dans l'allaitement par la mère, d'autre part dans l'allaitement en nourrice.

L'allaitement maternel nous a donné un total de 232 enfants morts pendant 1 an.

192 résultats sont connus ; dans 40 cas les causes de la mort n'étaient pas, ou étaient insuffisamment précisées ; nous les avons laissés de côté.

Ces 192 décès se répartissent ainsi :

Affections intestinales	39 cas
Bronchites	26 —
Broncho-pneumonies	28 —
Convulsions (?)	6 —
Coqueluche	29 —
Affections diverses	64 —

Mortalité par gastro-entérite : 17 p. 100 dans l'allaitement par la mère en général. Poursuivons notre enquête :

L'allaitement au sein par la mère sans distinction de mode (allaitement exclusif au sein, allaitement mixte, allaitement au sein, puis au biberon) nous a fourni un total de 165 morts.

145 résultats nous sont connus, et nous avons pu y relever 25 cas d'entérite.

Mortalité par gastro-entérite 16 p. 100 dans l'allaitement au sein par la mère.

D'autre part, l'allaitement exclusif au biberon par la mère, nous fournit les résultats suivants :

65 morts, 47 résultats connus.

14 cas de gastro-entérite.

Mortalité par gastro-entérite de 24 p. 100 dans l'allaitement artificiel par la mère.

Passons maintenant à l'allaitement en nourrice : 391 enfants sont morts en nourrice avant 1 an de causes diverses.

337 fois nous avons pu établir les causes exactes des décès, qui se répartissent ainsi :

Affections gastro intestinales. .	110 cas
Affections pulmonaires.	70 —
Coqueluche.	27 —
Convulsions (?)	19 —
Méningites.	47 —
Affections diverses.	65 —

Mortalité par gastro-entérite, 28.10 p. 100 dans l'allaitement en nourrice en général.

Comme précédemment continuons à développer :

L'allaitement au sein en nourrice a occasionné la mort de 53 enfants.

41 résultats nous sont connus, la mort par la gastro-entérite s'y trouve relevée 14 fois.

Mortalité de 27,90 p. 100 par gastro-entérite dans l'allaitement exclusif au sein en nourrice.

L'allaitement au biberon en nourrice (allaitement au sein par la mère suivi d'allaitement au biberon en nourrice ; allaitement exclusif au biberon) a provoqué la mort de 338 enfants.

296 résultats nous sont connus, la mort par gastro-entérite, y est relevée 96 fois.

Mortalité par gastro-entérite 28.5 p. 100 dans le mode d'allaitement au biberon en nourrice.

De cet exposé sommaire, deux chiffres sont surtout importants à retenir : celui de 17 p. 100 d'une part, représentant le taux de la mortalité par gastro-entérite dans l'allaitement maternel ; celui de 28.10 p. 100 d'autre part représentant le chiffre de cette même mortalité dans l'allaitement en nourrice.

Notons toutefois que ce sont là des chiffres faibles et voici pourquoi : nous n'avons fait entrer en ligne de compte dans ces pourcentages que les cas nettement spécifiés de diarrhée infantile, mais nous sommes persuadés que dans l'ensemble assez considérable de décès catalogués sous le titre broncho-pneumonies ou convulsions se cache un certain nombre de morts dont la cause directe fut la gastro-entérite, l'infection surajoutée ou les phénomènes nerveux graves n'intervenant qu'en dernier lieu, et à titre de complications.

Quoi qu'il en soit, si nous comparons ces deux chiffres, nous notons, en passant de l'un à l'autre mode d'allaitement, une augmentation très sensible du chiffre de morts par gastro-entérite ; et comme dans la production de ces décès, l'alimentation est pour ainsi dire seule en cause, nous sommes amenés pour la seconde fois, à admettre que l'allaitement maternel, précisément par la surveillance plus étroite qu'il permet d'exercer sur la nourriture de l'enfant, est incontestablement supérieur à l'allaitement en nourrice.

Et maintenant, à quel âge meurent ces enfants, ou du moins, meurent-ils plus ou moins rapidement

suivant qu'ils ont été élevés près de leur mère ou au contraire envoyés en nourrice ?

Pour nous en rendre compte nous avons dû relever dans les observations de la Maternité, tous les cas dans lesquels la date de la mort était notée et voici les résultats auxquels nous sommes arrivés par ce procédé.

L'allaitement maternel nous a donné un total de : 232 enfants morts avant un an.

Sur ces 232 enfants, dans 198 cas la date de la mort a été notée :

Si nous les répartissons en séries nous obtenons le tableau suivant :

Morts avant le 1 ^{er} mois	32
— le 2 ^e —	25
— le 3 ^e —	27
— le 4 ^e —	22
Morts de 4 à 5 mois	30
Morts de 6 mois à 1 an	62

Les enfants sembleraient surtout mourir dans les quatre premiers mois : en effet, à cette époque, plus de la moitié des enfants qui doivent mourir ont déjà disparu.

La mortalité a une tendance à baisser au fur et à mesure que l'enfant s'accroît.

Que deviennent de leur côté les enfants mis en nourrice ? Ils semblent mourir plus vite que ceux dont la mère surveille l'allaitement.

Voici du reste les résultats auxquels nous sommes arrivés :

391 cas de morts ; 338 résultats connus.

Ainsi répartis :

Morts avant le 1 ^{er} mois.	68
— le 2 ^e —	63
— le 3 ^e —	52
— le 4 ^e —	40
Morts de 4 à 6 mois.	51
— de 6 mois à 1 an.	64

La mortalité pendant les trois premiers mois est extrême à cette date, plus de la moitié des enfants ont déjà disparu.

La mortalité du premier mois est supérieure à elle seule à la mortalité totale des six derniers mois !

CONCLUSIONS

Les statistiques comprenant 2.395 enfants résultant du dépouillement de 674 observations de multipares, ayant accouché à la Maternité de l'Hôtel-Dieu de Lyon, de septembre 1904 à décembre 1906, nous donnent les résultats suivants :

1° Enfants gardés par la mère ou les grand'-parents, 1510.

232 sont morts ; 1.278 restent vivants à un an.

Mortalité générale de **15,30** p. 100.

a) 1.298 enfants ont été élevés au sein par leur mère pendant un temps plus ou moins long avec ou sans addition simultanée ou consécutive du biberon.

155 sont morts ; 1.143 restent vivants.

Mortalité de 11,90 p. 100.

b) 212 enfants ont été allaités au biberon par la mère ou ses proches parents.

65 sont morts ; 147 restent vivants à 1 an.

Mortalité : 30.6 p. 100.

2° 885 enfants ont été élevés en nourrice.

391 sont morts ; 494 restent vivants à 1 an.

Mortalité générale **44.20** p. 100.

a) 164 enfants ont été élevés au sein.

53 sont morts : 111 restent vivants.

Mortalité : 32.60 p. 100.

b) 721 enfants ont été élevés au biberon ; les uns dès leur naissance, les autres après un temps plus ou moins long d'allaitement au sein par la mère.

338 sont morts ; 383 survivent à 1 an.

Mortalité : 47 p. 100.

De ces chiffres il est légitime de conclure à la grande supériorité de l'élevage de l'enfant par la mère, (quelque soit le mode d'allaitement employé) sur l'élevage par des mains étrangères (exception faite pour les cas où la nourrice est une proche parente de l'enfant).

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

FABRE.

Vu :

LE DOYEN,

HUGOUNENQ.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 19 janvier 1907.

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE,

Président du Conseil de l'Université,

JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- Budin. — *Journal d'Obstétrique*. Paris, 1905.
Budin. — Précis d'Obstétrique.
Bertillon. — *Journal d'Hygiène*. Paris, 1902.
Balestre et Gilletta. — Etudes sur la mortalité de la première enfance. Paris, 1901.
Luling. — Thèse de Paris, 1900.
Léon Petit. — Thèse de Paris, 1895.
G. von Bunge. — De l'impuissance croissante des femmes à allaiter leurs enfants (Legrain And.). Paris, 1900.
Blacker. — *Medical Chronicle*. 1900.
Marfau. — *Revue mensuelle des maladies infantiles*, 1902.
Budin. — *Presse Médicale*, 1901, n° 3.
Biesset et Coursier. — *Journal d'Obstétrique*.
Lefort. — Alimentation des nourrissons et gastro-entérite. Th. de Paris, 1900.
Netter. — Echanges nutritifs dans l'allaitement artificiel. Thèse de Paris, 1900.
Voix. — L'allaitement mixte. Th. de Paris 1903.
Carel. — Le lait stérilisé. Th. de Paris, 1903.
Baudelocque. — *Société d'Obst. de Gynéc. et de Pédiatrie*. Paris, 1901.
Pineau. — Considérations sur l'allaitement. Th. de Paris, 1891.
Dunème. — L'allaitement au sein exclusif. Th. de Paris, 1902.
Lyautey. — Mortalité infantile dans l'allaitement artificiel. Thèse de Nancy, 1903-1904.

